

*Till mina barnbarn Ebba,  
Emma, Alexander och Elsa  
och alla barn i Sverige*

# SKOLHÄLSOVÅRDEN SOM FÖRSVANN

OCH DE ÖDESDIGRA KONSEKVENSERNA



UTGIVEN AV **QUERCUS PAIR 2022**  
AV **SOPHIE EKMAN WRETLIND**  
FORM OMSLAG & INLAGA **LISA FLODIN**  
KORREKTUR **PIA HINZE**

EN DEBATTBOK AV  
**SOPHIE EKMAN WRETLIND**

*Skolhälsovården  
behöver återinföras.  
För barnens, föräldrarnas  
och folkhälsans skull.*



## FÖRORD

DEN 1 JULI 2011 BÖRJADE EN NY SKOLLAG ATT GÄLLA I SVERIGE. Den skulle komma att medföra en ödesdiger förändring för barns hälsa och i förlängningen för folkhälsan i stort. De lån siktiga konsekvenserna har vi ännu inte sett.

Trots att den nya lagen tog bort hela grunden för svenska skolbarns hälsovård väckte förändringen varken protester eller någon större debatt. Hur var detta möjligt?

Sedan den nya skollagen infördes står ingen för en fortsättning på de preventiva insatser som mödravårdscentral och barnavårdscentral har gjort för barnen. Vi har inte ens en ansvarig minister för barns hälso- och sjukvård, trots att det är den som bygger framtiden.

Om vi missar tillståndet hos ett tillräckligt stort antal barn blir priset snart mycket högt, både för den enskilda människan och för samhället som ska behandla de sjukdomar och andra konsekvenser som uppstår till följd av missad diagnostik.

Med 40 års erfarenhet som skolläkare, varav 30 år som skolöverläkare, vill jag ge min bild av vad som försvann och varför det tidigare systemet behöver komma tillbaka.

För barnens, föräldrarnas och folkhälsans skull.

*Sophie Ekman Wretling*

*Hur många föräldrar  
är medvetna om  
att valet av skola innebär  
en vinst eller en  
nitlott när det gäller deras  
barns tillgång till  
medicinsk hälsovård?*



## SKILLNADEN PÅ HÄLSOVÅRD OCH HÄLSA

DEN SKOLHÄLSOVÅRD SOM FANNS fram till och med 2010 hade samhällets uppdrag att organisera och erbjuda hälsovård för barn och ungdom i skolåldern. Skolhälsovården var den naturliga fortsättningen efter mödravårdscentral, MVC, och barnavårdscentral, BVC.

Fram till 2010 var det i lag reglerat att varje liten skola i Sverige skulle ha en skolsköterska som var på plats flera dagar i veckan samt en skolläkare som kom minst varannan vecka. Dessa båda hade medicinskt ansvar för elevernas fysiska och psykiska hälsa. De skulle även verka som ett lokalt folkhälsoinstitut som lärde ut sunda levnadsvanor.

I en kommentar till skollagen stod att ”skolhälsovården bör ses som elevernas företagshälsovård och ges i nära anslutning till deras arbetsplats”. Obligatoriska hälsoundersökningar utförda av skolläkaren ingick i förskoleklass samt årskurs fyra och åtta.

2010 RÖSTADE RIKSDAGENS SAMTLIGA PARTIER för den skollag som gäller idag. I den nya lagen försvann skolbarnens tidigare rätt till hälsovård. I stället infördes begreppet hälsa. Det är en till synes minimal förändring som fått enorma konsekvenser. I ett slag förlorade alla svenska skolbarn rätten till skolhälsovård. Ingen annan vårdgivare utanför skolan tog heller över ansvaret för skolbarnens medicinska hälsa.

I den gamla skolhälsovården ingick sjukvård, hälsovård, elevvård och undervisning. Gränserna mellan dessa områden var flytande. Sjukvårdsinsatser och hälsokontroller kunde kombineras med hälso pedagogiska moment och elevvård kunde ses som en form av hälsovård. Skolhälsovården kunde medverka i undervisningen för att främja hälsa eller förebygga sjukdom.

Skolhälsovården stod då med ett ben i utbildningsuppdraget och ett i det medicinska uppdraget. I det medicinska ingick att upptäcka avvikelser som medfödda eller nyttillkomna sjukdomar och att minska lidandet som följde på grund av sådana avvikelser. Sedan den nya skollagen infördes är det inte längre så. Det medicinska uppdraget är borta.

**SKOLHÄLSOVÅRDEN FÖRSVANN** och ersattes med det vaga och svårdefinierade begreppet hälsa. Ansvarig för skolbarns hälsa enligt nuvarande lag är rektor, som ska se till att skolan genomsyras av goda, hälsobyggande åtgärder.

Elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Ingenstans talas om vikten av hälsa för individens egen skull, för rätten att vara frisk. Istället ska de hälsofrämjande åtgärderna leda till att kunskapsmålen möts. Det är en endimensionell syn på våra barn som gällande skollag står för.

I och med den nya lagen togs skolhälsovården som begrepp bort och blev till elevhälsans medicinska insats, där skolläkare och skolsköterska ingår. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.

1. Uttrycket "tillgång till" innebär att huvudmannen får avgöra hur många timmar dessa personalkategorier behöver finnas på skolan.

2. Att en skolsköterska och skolläkare finns på plats bland skolbarnen är idag alltså inte en rättighet som utgår från en jämlik tanke om lagstadgad, lika vård för alla barn. Det är i stället huvudmannens prioriteringar som bestämmer om eleverna ska ha tillgång till dessa medicinskt utbildade, trygga vuxna i sin dagliga arbetsmiljö.

Hur många föräldrar är medvetna om att de i och med valet av skola också drar en vinst- eller nitlott angående deras barns

*Skolhälsovård byttes  
mot hälsa i 2010 års skollag.  
En till synes minimal förändring  
av ett ord har fått enorma  
konsekvenser.*



*Skolhälsovårdens  
huvuduppgdrag, att vara  
en medicinsk  
kontrollstation, finns  
inte kvar inom  
dagens elevhälsa.*



## SCREENINGEN SOM FÖRSVANN

SKOLHÄLSOVÅRDENS HUVUDUPPDRAG – att vara en medicinsk kontrollstation – finns inte kvar inom dagens elevhälsa. Grundtanken är att den som är i harmoni med sig själv kommer att må bra och att den enskilda individen i alla situationer kan påverka sin hälsa. Men ingen kan förhindra att skolbarn har en rad sjukdomstillstånd.

Skoltiden är en lång och dynamisk utvecklingsperiod när kroppen ständigt växer och förändras. Hundratals hälso-relaterade problem kan uppstå. Då måste medicinskt utbildad expertis finnas nära barnen med kontroller som fångar in avvikelserna och utreder dem. Sen upptäckt kan leda till förvärrade sjukdomstillstånd.

Alla barn i Sverige hade enligt den gamla skollagen rätt att få en bedömning av skolsköterska och skolläkare. På samma sätt som vuxna regelbundet undersöks av företagshälsovården fick barnen vid tre tillfällen under grundskolan genomgå en grundlig hälsoundersökning: i förskoleklass, i årskurs fyra och åtta. Dessa undersökningar var grunden till ett heltäckande skyddsnät för skolbarnens hälsa.

Vid undersökningarna i förskoleklass var det av största vikt att titta på barnets färdigheter på olika plan. Under ett halvtimmeslångt samtal med skolsköterskan fick varje barn rita och berätta om hur det hade det. Skolsköterskan fick en inblick i hur barnet tänkte och kände och kunde också se hur

finmotoriken fungerade. Efter detta första besök följde ett möte med skolsköterska, skolläkare och minst en förälder. Mötet tog ungefär 45 minuter, en väl investerad tid.

Här ingick en rejäl medicinsk undersökning av hjärta, lungor, hud, mun- och tandhälsa, grov- och finmotorik. Ofta upptäcktes t ex astma, allergi, eksem eller andra hudförändringar. På pojkar kontrollerades om testiklarna var nere i pungen. För att kunna gör en sådan kontroll behövde jag fråga barnet om det gick med på saken. Många mammor från andra länder förstod inte frågan, de kunde inte ens titta på sin sons testiklar. Bara det gav information om att vi skulle träffa föräldern igen.

**BARNENS VIKT- OCH LÄNGDKURVA** fördes automatiskt över till skolsköterskan från BVC. Vikt- och längdkurvan är ett av de känsligaste instrument som läkare har för att upptäcka sjukdomar. Friska barn följer nästan alltid normalkurvan.

När en avvikelse från kurvan uppstår är det viktigt att föra en dialog med föräldrarna om tänkbara orsaker. Har barnet visat tecken på sjukdom? Förekommer det psykosocial stress i familjen? Om föräldrarna inte kan ge en enkel förklaring bör barnet skickas på medicinsk utredning. Vid en malnutritionsutredning undersöks om barnet har svårigheter att tillgoda sig maten. Om så är fallet kan det handla om gluten- eller annan födoämnesintolerans eller andra tarmsjukdomar.

Barnet kan också ha hjärtfel, strumasjukdomar, fel på tillväxthormon eller en rad andra medicinska sjukdomar. Avstannad längdtillväxt påverkar inte bara barnets slutlängd utan innebär också att inte samtliga celler i kroppen får den tillväxtestimulans som de behöver. Barnet blir heller inte så långt som det har genetiska förutsättningar att bli. Än värre

är att hjärnans tillväxt av nervceller inte sker optimalt.

Även förändrade levnadsomständigheter, problem och vantrivsel hemma eller i skolan kan vara orsaken. Våldigt smala eller överviktiga barn behöver man prata med föräldrarna om kosten med, likaså om ett barn har dålig munhälsa.

Barn som kommer från andra länder kan ha med sig endemiska sjukdomar som medför ett nytt sjukdomspanorama som också måste upptäckas. Tuberkulos finns till exempel endemiskt i stora delar av världen.

Det är av största vikt att kontrollera ryggen under tillväxten för att upptäcka skolios eller andra deformiteter. Här fyller screeningar av rygg under skoltiden stor roll. En skolios som upptäcks först i vuxen ålder kommer leda till stora besvär och mycket lidande.

*Skoltiden är en lång period då kroppen ständigt växer och förändras. Hundratals hälsorelaterade problem kan uppstå.*



## *Den skolhälsovård som tidigare fanns såg det individuella barnet, dess föräldrar och familjesituation.*



När vi kontrollerade motoriken t ex genom att barnet skulle hoppa fram- och baklänges, var det naturligt att fråga om mamma eller pappa kunde göra likadant. Som läkare fick jag en god chans att iakttä samspelet mellan barn och förälder, nog så viktig kunskap för att förstå hur ett barn har det hemma.

En viktig fråga vid besöket var förstås: "Hur trivs du i skolan?" Om det då kom fram att barnet inte tyckte om skolan, att det upplevde stress eller inte kunde koncentrera sig för att det tyckte att det var rörigt i klassrummet, behövde vi vidta åtgärder. Vi gick då vidare till rektor för att diskutera om och hur vi kunde sätta in stöd så att eleven skulle få det bra.

Ofta var det redan under denna första hälsokontroll jag kunde fånga upp indikationer om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF, hos barnet. Vikten av tidig upptäckt av NPF återkommer jag till i nästa kapitel.

Vid hälsoundersökningen i förskoleklass ingick dessutom alltid en vaccination, som gavs av mig. Då märktes också väl-

digt väl hur samspelet mellan barn och föräldrar var. Samtidigt som vi fick en inblick i familjens sätt att vara mot varandra förstod föräldrarna efter detta första möte med skolsköterska och skolläkare att vi var intresserade av deras barns hälsa och gick att lita på. En god kontakt var etablerad.

ÄVEN I ÅRSKURS FYRA OCH ÅTTA fick barnen genomgå en obligatorisk hälsoundersökning. Det är viktiga åldrar att undersöka. Ganska många flickor har i årskurs fyra kommit in i tidig pubertet vilket kan orsaka problem. Vid tio reflekterar man också mycket över livet. Då är det viktigt att kunna träffa barnen individuellt.

De hälsoprofiler som barnen i årskurs fyra och åtta fick fylla i fångade i detalj in hur de mädde. Eleverna samtalade sedan enskilt med skolsköterskan om svaren innan jag som skolläkare tittade på resultatet, gjorde en medicinsk kontroll och pratade med barnen. Både i fyran och åttan kunde det bli väldigt intressanta diskussioner.

Längd och vikt säger fortfarande mycket i dessa åldrar. Många tränar hårt och ligger under sin kurva, det tyder på att de inte får i sig tillräckligt med näring. Vem orkar hänga med i skolan då? Återigen behöver man prata med föräldrarna och få en kommunikation.

Inte minst i högutbildade familjer kan det finnas en extrem syn på vad hälsosam kost är, som inte stämmer överens med vad en växande, hårdtränad kropp behöver. För lite näring förstör idrottsprestationerna, bryter ner musklerna och skapar en stress i kroppen. Men det kan också handla om att ha en oupptäckt mag-tarm-sjukdom som gör att man får i sig för lite näring.

När den nuvarande skollagen infördes år 2011 ersattes hälsoundersökningarna med hälsobesök som utförs av skolsköterskan. Även idag förs journal, vikt- och längdkurvor över från BVC till den medicinska delen av elevhälsan när barnen börjar i förskoleklass. Skolsköterskan kontrollerar under detta första år i skolan också barnets hörsel och syn, väger och mäter eleverna samt har ett hälsosamtal med barn och förälder om trivsel, hemförhållanden och liknande.

Skolsköterskan avgör sedan vilka elever som ska träffa skolläkaren. Detta trots att det är läkarens uppgift att upptäcka sjukdomstillstånd eller gå vidare med dem. Skolsköterskan har ett omvårdnadsuppdrag som innebär att främja hälsa och förebygga ohälsa, inte att diagnosticera och hitta sjukdomar och medicinska avvikelser. Skolsköterskan har alltså inte befogenhet att selektera och bestämma vilka få, utvalda barn som ska få träffa läkare. Den uppgiften är helt oförenlig med det lagrum som styr en skolsköterskas uppdrag.

Resultatet blir att många elever aldrig träffar någon skolläkare. Från skolhälsovårdens heltäckande läkarkontroller av alla elever har nu antalet sjunkit så lågt som till att tio procent av skoleleverna undersöks av skolläkare.

I Sverige sker idag den sista obligatoriska läkarundersökningen av barn vid cirka två års ålder på BVC. Därefter garanteras inte barn, ungdomar eller unga vuxna en enda allmän läkarundersökning. Samhällets nästa kontrollstation blir när man är vuxen, vid screening genom mammografi, cellprov eller psa-prov för att upptäcka bröst-, livmoderhals eller prostatacancer.

Många skolbarn riskerar därmed att i onödan behöva leva med oupptäckta sjukdomar. Det är ett stort etiskt dilemma

eftersom dessa oupptäckta tillstånd förutom sin direkta påverkan på kropp och själ riskerar att starkt påverka barnens skoltid, både vad gäller trivsel och prestationer. Detta slår extra hårt mot barn från utsatta hemmiljöer.

**DEN SKOLHÄLSOVÅRD SOM TIDIGARE FANNS** såg det individuella barnet, dess föräldrar och familjesituation och utgick från de förutsättningarna. Dagens tro på att hälsa utan hälsovård ska leda till att barn presterar vissa resultat är naiv. Vare sig vi är barn eller vuxna presterar vi alla olika beroende på hur vi mår. Ett barn som inte är medicinskt friskt har ingen chans att få ett bra skolresultat.

Det viktigaste med den första linjens vård som skolhälsovården tidigare stod till tjänst med, var att vi såg det enskilda barnet ur en medicinsk aspekt där både själen och de medicinska förutsättningarna fanns med. Om barnet ges de bästa förutsättningar att vara friskt kommer det självklart att prestera så mycket mer.

*Många skolbarn riskerar att  
i onödan behöva leva  
med oupptäckta sjukdomar.*



## VIKTEN AV EN TIDIG DIAGNOS

*En diagnos är viktig  
för att förstå sig själv.  
Men också för att bli  
bejakad och bekräftad  
av andra som  
den person man är.*



NÄR SKOLHÄLSOVÅRDEN FANNS och ett barn hade svårt att hänga med i skolan ordnades en elevvårdskonferens, EVK. I den ingick rektor, skolsköterska, skolläkare, klassföreståndare samt annan berörd personal. Rektors ansvar för alla barns lärande kompletterades av den ansvariga för skolhälsovården, alltså skolöverläkare eller skolläkare.

I och med 2010 års skollag upphörde elevvårdskonferenserna och begreppet elevvård utmönstrades ur skolförfattningarna<sup>3</sup>. Idag finns i stället ett elevhälsoteam, EHT, som rektor ensam bär ansvaret för. Teamet består av skolledning, skolsköterska, kurator, psykolog och oftast specialpedagog eller speciallärare.

Elevhälsoteamet ska främja elevernas lärande och utveckling och vara ett komplement till lärarnas och arbetslagets elevhälsoarbete. Med sin specialkompetens bidrar EHT främst till att skolans mål ska uppnås.

EHT har inget vårduppdrag och ska inte söka efter om barnet har medicinska sjukdomar eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som kan förklara problem med inlärning och svårigheter i skolan.

Om EHT ändå skulle komma fram till att det kan finnas en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos ett barn har de dock rätt att gå vidare via elevhälsans medicinska gren. Skillnaden mot förr är att det nu sker på uppdrag från rektor.

## *Skolhälsovården var första linjens vård och avlastade i hög grad BUP:s personal och resurser.*



Inom ramarna för den skolhälsovård som tidigare fanns kunde det gå till så här om ett problem uppstod: Skolsköterskan pratade med det enskilda barnet. Sedan hade jag i egen skap av skolläkare ett samtal med föräldrar och barn om deras syn på situationen och hur jag uppfattade saken ur medicinsk synpunkt.

Många barn med oupptäckta neuropsykiatriska diagnoser har det mycket svårt. Barn med ADHD bara måste röra sig, prata, få bekräftelse via ord och tankar, bli beundrade när de klättrar högst eller vågar mest. De bombarderas av intryck och tankar som de inte kan sortera, kommer på geniala idéer, handlar först och tänker sen, avbryter och glömmar. Men de glömmar inte läxor och böcker för att de är lata utan för att arbetsminnet är för kort. Det är också näst intill omöjligt för dem att koncentrera sig på det som de tycker är tråkigt.

Det tragiska är att dessa barn får så mycket kritik av alla. Impulsiviteten, behovet av att vara i rörelse och det dåligt utvecklade arbetsminnet misstolkas som ovilja att följa regler. Barnen feltolkas på grund av sin egen identitet, vilket skapar en nedsatt självkänsla.

Ofta får de kritik och skäll för sitt uppförande både i skolan och hemma. När skolan ser att barnen inte uppför sig perfekt är det lätt att säga att det är föräldrarnas fel. Föräldrarna är å sin sida trötta på att få höra att deras barn beter sig illa i skolan eller glömmar läxorna med flit. Med min långa erfarenhet av barns beteende kan jag förklara hur barnen fungerar och varför. Många gånger har barnen sagt att jag är den första som förstått hur de är. Det skapar ett förtroende.

**EN DIAGNOS ÄR VIKTIG PÅ FLERA SÄTT.** Dels för att förstå sig själv, dels för att bli bejakad och bekräftad av andra som den person man är. Samtal i lugn och ro med en medicinskt kunnig skolläkare som inte dömer kan ha avgörande betydelse för både barn och föräldrar, leda till utredning och i förlängningen till en diagnos.

Vi vet idag att ärftlighet när det gäller ADHD och autism är väldigt hög, för ADHD ända upp emot 90 procent. ”Vem av dina föräldrar liknar du mest?” är därför en mycket bra fråga att ställa vid ett inledande möte. Enligt min erfarenhet är den som att öppna en bok. Nästan alltid utropar den ena föräldern: ”Han liknar mig! Är lika slarvig och kan inte sitta stilla, pratar hela tiden och kan inte koncentrera sig på det som andra vill.”

Ofta har föräldern inte reflekterat över detta tidigare. Även om den vuxne har svårt med de tråkiga delarna av verkligheten, som att betala räkningar i tid, har man inte sett likheten med barnets ovilja att t ex göra läxor som uppfattas som tråkiga. För barnet kan det vara en stor sak att förstå att man är likadan som sin mamma eller pappa, som kanske klarat sig rätt bra. Det brukar leda till ömsesidig läkning.

## *Det gör enorm skillnad för ett barn om autism eller ADHD upptäcks tidigt och skolan tar hänsyn till detta.*



Innan varje remiss jag skickat har jag i snitt lagt ner fem timmar för att få en kommunikation med föräldrarna och förstå barnets problem. Denna första linjens vård som utfördes av skolläkare avlastade i hög grad BUP:s, barn- och ungdomspsykiatrins, personal och resurser, något att ha i minnet när vi nu ser hur överlastad BUP är, tio år efter avskaffandet av skolhälsovården.

**MYCKET MED NPF**, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är så nära det normala. Därför tror alldeles för många i dessa barns omgivning att det bara är viljan som saknas. Barnet med odiagnostiserad ADHD får höra att alla vet att det har potential att göra bättre ifrån sig på proven eller åtminstone komma ihåg läxan om det bara ansträngde sig. Barnet som befinner sig på autismspektrumet, som undviker kroppskontakt och tycker om att vara för sig själv, förväntas bjuda till och vänja sig vid att hålla sin bänkkamrat i handen eller umgås med kamrater på fritiden. Men lika lite som den som sitter i rullstol kan gå bara för att den har två ben kan de som har en neuro-

psykiatrisk funktionsnedsättning skärpa till sig bara de vill.

Det enskilda barnet kan inte förstå varför omgivningen blir arg på att det gör vissa saker men det kan känna omgivningens kritik. När dessa barn kommer upp i tonåren har de otaliga gånger fått höra hur hopplösa de är som alltid gör allt fel, fast de inte ens tycker att de har gjort något. Nu har man en bild av sig själv som en person som kommer att sabba vilken uppgift man än får.

En person på autismspektrumet har väldigt svårt att förstå social samvaro, hur andra känner och tänker. De tycker sällan själva att de gjort något fel och uppfattar samtidigt att andra tycker att de är problemet. Det blir ett inferno i hjärnan som kan förstöra livet totalt. Det svenska inkluderande samhällsklimatet där alla ska förstå och krama varandra resulterar för den som har autism i en inre härdsmläta.

**MÅNGA AV BARNEN MED OUPPTÄCKTA DIAGNOSER** blir hemmasittare. Då slipper de alla obehagliga situationer i skolan som de tycker sig vara helt oskyldiga till. Det kan kännas bra, fast föräldrar och skola tycker det är hemskt att de sitter hemma.

När skolhälsovården kopplades in och vi genom samtal påbörjade vägen till en diagnos var chansen stor att det skulle visa sig att även det här barnen liknade en förälder. Om man frågar visar det sig ofta att mamma eller pappa kanske alltid har gått sina egna vägar, blivit entreprenör eller konstnär och klarat sig bra. Föräldern kan vara jätteduktig på sitt men sakna förmågan att läsa av människor och förstå det sociala spelet.

Eftersom föräldrarna är nyckelpersoner när det gäller alla barns hälsa är detta oerhört viktig information, för ömsesidig förståelse och läkning.

## *Barnen med odiagnosticerad NPF riskerar förstörd självkänsla, depressioner och förlorat framtidshopp.*



GENOM ÅREN HAR JAG SOM SKOLLÄKARE SKRIVIT tusentals remisser angående barn med NPF eller nedsatt kognitiv förmåga. Majoriteten av dem har vi fångat upp via klassundersökningarna. Det är en enorm skillnad om autism eller ADHD upptäcks när ett barn är 6 år och skolan tar hänsyn till detta, mot att behöva gå med oupptäckt funktionsnedsättning i årtal. Utan diagnos förnekar man barnet rätten att bli sett utifrån vem han eller hon är. Att inte bli rätt förstådd skapar konflikter i hjärnan som blir till svåra ärr. Det är vanligt för dessa barn att bli deprimerade, att inte se någon framtid.

Läkeprocessen börjar när man får en diagnos, accepterar den och kan förlika sig med att man är som man är. Då kan barnet med autism säga nej tack till att kramas, men det kan också lära sig att någon enstaka gång ta folk i handen för att man förstått att det förväntas.

Barnet med ADHD kan acceptera sin svårighet att komma igång med det som är tråkigt och inse behovet av att skaffa strategier och hjälp för att slippa misslyckas i fortsättningen.

Skolans roll efter en diagnos är att omsätta det medicinska utlåtandet till förändring. Barnets identitet behöver beaktas och hänsyn till funktionsnedsättningen ska tas på samma sätt som man gör med den som sitter i rullstol.

I de goda fallen anpassar skolan sin undervisning. Min erfarenhet är att det behövs individuella lösningar där barnen får möjlighet att vara själva med en lärare i ett avskilt rum under vissa timmar. Skolan blir inte smärtfri ändå, men den kan bli mycket bättre.

Utan en skolk hälsovård med ordentlig screening riskerar tusentals barn varje år att inte få den diagnos och de anpassningar under skoltiden som de har rätt till. De negativa konsekvenserna blir oöverskådliga, både för individ och samhälle.

## *Utan screening riskerar tusentals barn varje år att inte få den diagnos och de anpassningar under skoltiden som de har rätt till.*



*Det är ytterst allvarligt  
och oetiskt att  
barn aningslöst ska behöva  
yppta känslig information  
om hur de mår eller  
har det hemma till sin lärare.*



## VEM MÖTER BARNETS ORO?

UNDER DECENNIER FYLLDE SKOLSKÖTERSANS MOTTAGNING en stor funktion som ventil för eleverna. Den gamla skollagen sa att det var dit barnen skulle vända sig vid oro. De kunde komma av vilken anledning som helst. Även om det bara gällde några utslag eller ont i ett finger blev eleven sedd och bekräftad av en vuxen som lyssnade. Skolsköterskan visade i det individuella mötet att hon gjorde allt för det enskilda barnet. Eleverna visste var skolsköterskan fanns och att hon gick att lita på. Även skolläkaren var många gånger tillgänglig i anslutning till skolsköterskemottagningen. I mitt fall stod dörren öppen.

Barnen lärde sig att de kunde gå till skolsköterskan så fort det var något problem hemma eller i skolan. En lärare som noterade att något inte verkade stå rätt till kunde be eleven gå till skolsköterskan och prata. Kanske skyllde man på huvudvärk för att få möjlighet att lämna klassrummet om det just då kändes stökigt eller för fullt av krav. Det ledde direkt till ett möte med en vuxen person som hade tid att lyssna och ge en kram. En stund hos skolsköterskan kunde i många fall räcka för att tanka tröst och återfå balansen.

Även barn som uppförde sig fel, mobbade eller utagerade fick direkt komma till skolsköterskan. Där kunde de i lugn och ro tillsammans gå igenom vad som hänt. Den omedelbara tillgängligheten skapade tillit, en tro hos barnet på att någon vuxen hade tid och ville lyssna med empati.

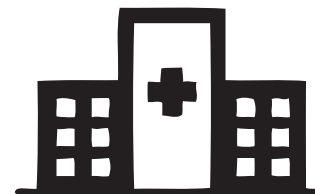
Om skolsköterskan såg ett behov att gå vidare med barnets oro kopplades föräldrar, lärare, elevvårdsteam och rektor in. Om situationen krävde insatser hade skolhälsovården redan väl fungerande kontaktvägar till t ex ungdomsmottagning, BUP, socialtjänst och LSS (lagen för särskilt stöd). Det var ett system som visade respekt och förståelse för alla inblandade.

SOM EN FÖLJD AV 2010 ÅRS SKOLLAG har systemet raserats och rutinerna helt förändrats. I lagens reviderade vägledning från 2016 står att läsa att den som först ska möta barns oro är läraren.

Det är ytterst allvarligt och oetiskt att barn nu aningslöst ska behöva yppa känslig information om hur de mår eller har det hemma till sin lärare. Läraren har varken medicinsk eller psykologisk utbildning för att rätt förstå innebörden av vad barnet berättar i förtroende. Skolverket och Socialstyrelsen har överlämnat frågan om barns hälsa till en profession som inte har det som yrke. Lärare är pedagoger och vill inte axla hälsovårdsansvaret. Informationen ges heller inte i ett förtroligt rum utan i ett klassrum där andra elever sitter.

Läraren är dessutom en person som elever kan ha olika förhållande till. Kanske saknar barnet tillit till sin lärare. Kanske ser läraren på barnet eller föräldrarna med en fördomsfull blick. Då är det av stort värde att det finns en annan person att gå till, och att den personen går att träffa i skolan i det ögonblick då barnet känner sig ledset, missförstått eller kränkt. Samt att barnet får prata om sina problem i sekretess.

*Lärare är pedagoger  
och vill inte  
axla hälsovårdsansvaret.  
Informationen ges  
heller inte i sekretess i ett  
förtroligt rum utan  
i ett klassrum där andra  
elever sitter.*



# VIKTEN AV SEKRETESS

## INOM SKOLHÄLSOVÅRDEN GÄLLDE SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT.

Alla i skolan har tystnadsplikt, men med olika styrka. Strängast är reglerna för elevhälsans medicinska insats, EMI. För lärare är den mindre stark. Med lärare som första person att möta barns oro riskerar känslig information att föras vidare i lärarrummet innan det tas till rektor, som enligt lag ska göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Socialtjänsten i sin tur anmäler föräldrarna, som känner sig missförstådda och upplever att familjens privata hemförhållanden blottlagts när barnet i förtroende berättat om dem för sin lärare. En anmälan kan vara befogad men kan också bli helt fel med förödande konsekvenser för familjen och barnet.

Istället för att hitta en lösning skapas nya problem. Istället för att bli en samarbetspartner blir skolan och socialtjänsten familjens motståndare. Barn riskerar att bli angivare mot sina egna föräldrar för att de inte fått chansen att prata med rätt person i skolan. Skolan missar chansen att nå kontakt, kunskap och ömsesidig förståelse.

**LÄRARE ÄR INTE UTBILDADE** i att möta och tolka känsliga uppgifter från barn. Det hör till barns grundläggande rättigheter att säga vad de vill, men barn är omedvetna om hur deras ord tas emot. De behöver få uttrycka sig till någon som har medicinsk och psykologisk kunskap att tolka vad barnet säger. Känslig

information ska därför inte lämnas till personer som inte har sekretess. Om vi bejakar och lyssnar på ett barn i sekretess i skolhälsovården finns en oändligt mycket större chans att uppnå ett bra resultat för barnet. Det finns heller ingen skolsköterska som inte skulle gå vidare med ett ärende om det vore fara för barnets hälsa. Då kopplas BUP och socialtjänst in direkt.

I det gamla systemet med skolhälsovård skulle föräldrarna i de flesta fall ha kontaktats kort efter det att barnet kommit till skolsköterskan för att lätta sitt hjärta. Med ett redan grundlagt förtroende baserat på tidigare besök hos skolhälsovården var chansen stor att nå en bra lösning.

Barn och föräldrar visste att de kunde prata med skolsköterska eller skolläkare i trygghet om att det som sades inte skulle föras vidare till obehöriga. Att barn och föräldrar inte längre kan dela viktig medicinsk och psykosocial oro i sekretess någonstans i skolan är ett förödande fel som uppstod när skollagen ändrades.

*Barn riskerar att bli angivare  
mot sina egna föräldrar för  
att de inte får chansen att prata  
med rätt person i skolan.*



*Det etablerade förtroendet  
för skolhälsovården  
och vår tillgänglighet  
gjorde att föräldrar  
sökte upp oss och vågade  
vara ärliga.*



## DEN LIVSVIKTIGA FÖRÄLDRAKONTAKTEN

MIN ERFARENHET AV 40 ÅR SOM SKOLLÄKARE är att individuella samtal med barn och föräldrar väger tyngre än allting annat för att skapa bästa möjliga hälsa för våra skolbarn. Utan föräldrarnas medverkan och samarbete går det inte att lyckas.

En sorglig aspekt av att skolhälsovården lagstiftats bort är att en utomordentlig chans att bjuda in och aktivt involvera föräldrarna i sina barns hälsa har försvunnit. Det var alltid självklart att föräldrar var med vid de då obligatoriska hälsoundersökningarna. Eftersom den första genomfördes redan i förskoleklass kunde vi från start grundlägga ett förtroende mellan föräldrar, barn, sjukvård, skola och eventuella sociala insatser.

Om föräldrarna kom från en annan kultur gavs en utmärkt möjlighet att samtala med ömsesidig respekt för olikheter. Som skolläkare fick jag chans att visa de bästa sidorna av det goda samhälle som Sverige kan vara. Min upplevelse genom åren har varit att föräldrar, i synnerhet från andra länder, fått en stor tillit till skolhälsovården när vi mötts och skapat en relation på detta sätt.

Under hälsoundersökningarna upptäcktes många avvikelser tidigt hos barnen. De kunde vara neurologiska, motoriska eller kroppsliga, gälla autism eller ADHD till exempel. Vi fick också tidigt syn på bristande samspel mellan barn och förälder. Omedelbart inleddes en aktiv samverkan med familjen, allt

baserat på barnets bästa. När förtroendet väl skapats vid den första kontakt vågade föräldern gå tillbaka till skolsköterskan eller skolläkaren om det uppstod ett behov. En stor fördel var att kontakten blev så okomplicerad eftersom vi fanns på plats i skolan. När barnen är små går så gott som alla föräldrar till skolan med sina barn, då var det lätt att titta förbi hos skolsyster eller skolläkare. Även kvinnor vars livsutrymme bestäms av deras man får oftast ta sitt barn till skolan.

**DET ETABLERADE FÖRTROENDET FÖR SKOLHÄLSOVÅRDEN** och vår lättillgänglighet gjorde att föräldrar sökte upp skolsyster eller skolläkare och vågade vara ärliga. De visste redan att det fanns en plats där någon såg både dem och barnen, och att samtalen skedde under sekretess. Tryggheten som sekretessen gav hörde till det allra viktigaste. När inte skolhälsovården längre står för dessa samtal, som ibland kan vara livsviktiga, vem gör det då?

Det tidigare systemet gav oss en chans att visa att det svenska samhället gick att lita på. Föräldrarna vågade berätta för oss och be om hjälp. Vi som arbetade inom skolhälsovården lyssnade och förstod, satte sedan in insatser via psykolog, kurator, rektor och socialtjänst när så behövdes. Min erfarenhet är att dessa insatser oftast är mycket bra. Vi fick en chans att visa att rätt handlingar ger positiva effekter.

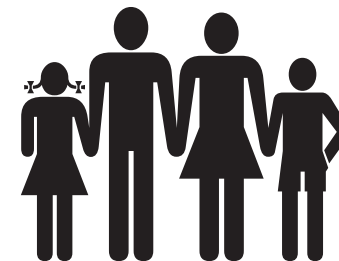
Även familjer med stora sociala svårigheter sätter sitt hopp till barnen. Alla är oroliga för kriminalitet och utanförskap. Tidigare hade skolhälsovården en fin chans att visa familjer, i synnerhet från andra länder, att det finns ett gott samhälle som vill barn och föräldrar väl. Om föräldrar upplever att skola och socialtjänst blir deras motståndare, några som bara klagar

på deras barn och säger att de själva är värdelösa föräldrar, så uppstår ett parallellsamhälle.

Det kan också handla om att barnen attraheras av det svenska sättet att leva medan föräldrarna bär sin kulturs normer. Om ett barn inte uppför sig ska det straffas. När det uppstår krokar tycker en del föräldrar att det svenska samhället bara står på barnens sida. Ungdomar och föräldrar hittar inget sätt att mötas.

Tilliten till det svenska systemet försvinner eller har idag kanske aldrig fått en möjlighet att upprättas. Då är risken stor att man söker sig till en klanledare för hjälp. Där finns en tydlighet och ett system som den äldre generationen kan förstå.

*Utan föräldrarnas medverkan  
och samarbete  
går det inte att skapa hälsa.*



# BARNEN SOM SVIKS

*Skolresultat är  
starkt förknippade med  
hur eleverna mår  
fysiskt och psykiskt.  
Den livsviktiga kopplingen  
tar gällande skollag  
inte hänsyn till.*



SKOLLAGEN HAR SOM MÅL att alla elever ska visa upp goda skolresultat.<sup>4</sup> Men skolresultat är starkt förknippade med hur barnen mår fysiskt och psykiskt. Den livsviktiga kopplingen tar gällande skollag inte hänsyn till. Barn har liksom vuxna rätt att få sina medicinska tillstånd upptäckta. Hur ska det gå till utan obligatoriska läkarundersökningar som kartlägger alla skolbarn?

När ett barn inte uppför sig som förväntat finns en risk att skolans omedelbara slutsats blir att det är sociala problem som ligger bakom. Familjesituationen kan förstås vara orsaken men inte alltid. Min erfarenhet är att nästan alla familjer har något som inte är perfekt. Skilsmässa, bonusföräldrar, arbetslöshet, missbruk, psykisk eller fysisk ohälsa finns i alla samhällsskikt. Om elevhälsan fastnar i de yttre omständigheterna som förklaring till varför ett barn mår dåligt, utan att först kontrollera barnets fysiska förutsättningar, så kan det bli väldigt fel.

I de hälsoprofiler vi tidigare genomförde i årskurs åtta berättade många tonåringar att de sov dåligt. Dålig sömn ställer till stora problem. Höljet på nervcellerna som finns i hjärnan får mikroskador av att aktiveras hela dagarna. Kroppen kan reparera detta, men bara när vi sover.

De flesta av barnen med sömnbrist är okoncentrerade i skolan och får ett dåligt skolresultat. Utan god sömn går det inte

att prestera i klassrummet. Därför måste skolan ha resurser att vara med och lösa det individuella barnets problem. Att man är trött och hängig i skolan kan bero på så många saker. I dagsläget pratar vi mycket om mobilanvändning dygnet runt som boven i dramat. Det kan stämma i en hel del fall, men det finns också många andra tänkbara anledningar.

**UNGEFÄR TIO PROCENT AV SKOLBARNEN** har svårigheter som ADHD, dyslexi, språkstörning, autism, Tourettes syndrom eller intellektuell funktionsnedsättning. Det är mycket vanligt med kombinationer, som att ett barn med autism eller intellektuell funktionsnedsättning också uppfyller diagnoskriterier för ADHD.

Därutöver finns en stor grupp elever som har problem inom dessa områden utan att uppfylla kriterier för en diagnos. Det kan t ex gälla barn med svag teoretisk begåvning eller med autistiska drag. Så många som 14 procent av eleverna har svag teoretisk begåvning<sup>6</sup> – en IQ mellan 70 och 84. De får uppenbara problem i skolan då läroplanen i stort sett är anpassad för elever med IQ över 85.

Dessa barn behöver också uppmärksammas i skolan och har stort behov av att få pedagogiskt anpassat, individuellt stöd.

Att tillhöra gruppen med svag teoretisk begåvning medför stor risk för ofullständig skolgång, arbetslöshet, psykiatrisk och kroppslig sjuklighet och förkortat liv. Det är grymt att inte identifiera barn inom denna grupp och dessutom kräva att de ska klara sin skolgång utan hjälp.

Som skolläkare är det också självklart att aldrig hoppa över att utreda om det kan finnas en medicinsk sjukdom som ligger bakom att ett barn mår dåligt.

Somatiska sjukdomar som hjärtfel, glutenintolerans eller annan tarmsjukdom, polyper, retentio testis, järnbrist och andra anemier, avstannad längdtillväxt, över- och undervikt påverkar alla en elevs möjlighet att följa med i undervisningen.

Barnet som sover på lektionerna kanske helt enkelt inte har kapacitet att hänga med, på grund av någon av alla de anledningar som nämnts ovan. För alla dessa barn blir konsekvenserna stora av att inte få en tidig diagnos.

**UNDER ALLA DE ÅR JAG SOM SKOLLÄKARE** genomförde obligatoriska klassundersökningar skrev jag remiss för vidare utredning på femton procent av alla barn, där jag upptäckte eller misstänkte fysisk eller psykisk ohälsa. I en klass med 30 barn betydde det att närmare fem av dem behövde undersökas noggrannare. Lika många elever i varje klass riskerar alltså att undgå upptäckt idag, på grund av uteblivna läkarundersökningar.

Varje missad avvikelse medför stress för dessa barn, både nu och i framtiden. Över- eller undervikt ger hjärt-kärlförändringar, dålig sömn är en ständig stressfaktor, vantrivsel hemma eller i skolan likaså. Att tvingas leva med en oupptäckt ADHD- eller autismdiagnos medför också stora påfrestningar.

Alla dessa tillstånd, i synnerhet när de förblir oupptäckta, påverkar starkt hur eleverna förmår hantera sin skolgång och sätter käppar i hjulet för att de ska lyckas uppfylla utbildningens mål. Det är en djup orättvisa att lämna alla dessa barn åt sitt öde i stället för att genomföra den heltäckande screening som tidigare erbjöds alla elever.

*Det borde vara en  
rättighet att bli bemött  
utifrån de förutsättningar  
man är född med.  
Inte utifrån en läroplan  
som passar andra.*



## INKLUDERINGEN SOM STÖTER UT

SKOLAN ARBETAR IDAG MED INKLUDERING, tanken på att alla elever ska samsas i samma klassrum. Inkludering är ett vackert ord som tyvärr förenklar verkligheten. Enligt nuvarande skollag ska elevhälsans arbete gå ut på att främja studieresultaten, men det är omöjligt om man samtidigt tror att alla elever mår bäst av samma miljö. Det måste finnas en förståelse för att barn har olika förutsättningar att sitta i ett klassrum.

Om vi lägger ihop andelen barn med NPF, barn med svag teoretisk begåvning, de för tidigt födda och barn med olika sjukdomar närmar vi oss en siffra på 20 procent av skoleleverna. Var femte elev saknar alltså, eller har betydligt sämre, förutsättningar än sina jämnåriga att klara av skolan och livet. Utan en aktiv skolhälsovård med screening riskerar skolan att missa dessa skillnader hos eleverna.

INKLUDERING LÅTER JÄMLIKT men drar i själva verket undan mattan för vart fjärde barn. En elev med ADHD blir lätt uttråkad och har ofta ett stort fysiskt behov av att röra sig. Ändå tvingas eleven sitta stilla under hela skoldagen. Risken blir att man störde andra för att det är så tråkigt. Klasskamraten som på grund av autism inte står ut med att delta i en viss typ av aktivitet mår också dåligt. En annan orkar av hälsoskäl inte hänga med.

Läroplanen är gjord för att passa elever med en IQ på 85 och högre. Eleven som ofta är trött och okoncentrerad kanske inte

förstår ett ord av vad som diskuteras om han eller hon hör till de 14 procent som har svag teoretisk begåvning. Oberoende av funktionsnedsättning förväntas alla dessa elever vistas i samma miljö, för att inkludering ska råda. Det innebär att hela klassen utsätts för helt onödig stress.

När skolhälsovården fanns hittade vi de flesta barn som behövde extra stöd. Antingen genom klassundersökningarna eller genom att de som kände sig övergivna och missförstådda kom till vår mottagning. I egenskap av skolläkare kunde jag och mina kollegor vara barnens försvarsadvokater och se till att de fick den hjälp de behövde.

**FÖR BARNEN MED ADHD** är struktur, tydlighet, lugn och ro till stor hjälp. Det blir problem när de förväntas befinna sig i ett klassrum med 25 andra barn, lärare och assistenter. Där händer det ständigt saker och kommer nya intryck som blir svåra att sortera.

Barn med svårigheter som autism eller kognitiv funktionsnedsättning behöver också sitta enskilt med en speciallärare vissa timmar enligt en skräddarsydd, individuell läroplan. Detsamma gäller barn från andra kulturer där föräldrarna eller de själva gått igenom krig och svåra traumatiska upplevelser. De behöver också en lugn miljö och extra stöd.

**DET BORDE VARA EN RÄTTIGHET** att som barn bli bemött utifrån de förutsättningar man är född med. Ingen reagerar över att barn har olika längd och ögonfärg, att någon är musikalisk och en annan bra på sport. Men att barn har olika förmåga att tillgodogöra sig teoretisk skolgång är känsligare att belysa trots att det inte är någon värdering utan ett faktum. Först när vi utgår från detta faktum blir det möjligt att stötta och hjälpa barnen.

De som har svagare teoretisk begåvning är bra på så mycket annat och borde naturligtvis ha rätt till skolundervisning som är anpassad efter deras förutsättningar.

Varje barn måste ha rätt att förstå sin identitet och inse att alla i klassrummet är olika. Praktiska yrken och akademiska yrken är precis lika värdefulla i ett samhälle. Problemet uppstår när man inte får hjälp att göra det bästa av sina förutsättningar och bejaka sin personlighet.

Skolor och kommuner tror att de kan spara pengar om alla elever går i samma klass men det långsiktiga priset är mycket högt. Barnen som behöver undervisning i lugn och tyst miljö åtminstone några gånger i veckan, men inte får det, kommer att gå ut skolan med underkänt i många kärnämnen. Det blir svårt att komma in på gymnasiet och svårt att hitta jobb. Än värre är att självkänslan kommer vara i botten och kanske aldrig kunna repareras. För många väntar arbetslöshet eller långtidssjukskrivningar.

Verkligheten är grym för barn som av olika anledningar slås ut i skolan. Vi kan inte prata om en jämlik skola om inte varje barns förutsättningar beaktas på allvar.

*Inkludering låter jämlikt men  
drar i själva verket undan mattan  
för vart fjärde barn.*



# EFFEKTERNA AV DEN ÄNDRADE SKOLLAGEN

VAD FÖRLORADE SVERIGE SOM SAMHÄLLE när 2010 års skollag antogs? Varken då eller nu, mer än ett decennium efter att skolhälsovården försvann ur lagen, verkar någon förstå allvaret i förändringen. Det finns heller ingen utvärdering av effekterna.

I backspegeln kan vi konstatera att BUP:s arbetsbelastning har ökat dramatiskt. Även BRIS telefonbelastning har stigit. Barn och ungas vilsenhet och psykiska ohälsa har ökat, liksom problemen med integration och kriminalitet i samhället.

Tidigare var det självklart att vända sig till skolsköterskan eller skolläkaren vid alla sjukdomar eller tillstånd hos ett skolbarn som krävde medicinsk kompetens. Som första linjens vård – dvs den vårdgivare som först tog emot barnen – var vi en stor avlastning på primärvården. Hos skolhälsovården gjordes den inledande undersökningen och vid behov skickades en riktad remiss till barnläkarvården eller BUP. Att vi avlastade dessa andra vårdgivare har man glömt bort idag.

I SKOLHÄLSOVÅRDENS UPPDRAG ingick också att vara ett lokalt folkhälsoinstitut. Utan skolhälsovården missar skolan folkhälsoinsatsen, chansen att till alla elever och all personal sprida information om kost, hälsa, infektionssjukdomar, alkohol, tobak och droger baserat på fakta förmedlad av personal med medicinsk utbildning, alltså skolläkare eller skolsköterska.

Om 20 år kommer man undra varför så många svenskar i medelåldern är sjuka, och inte göra kopplingen till att den primära preventionen försvann när dessa människor gick i grundskolan.

En till synes liten ändring av ett ord, från hälsovård till hälsa, har medfört oerhörda effekter för kommande generationers liv.

En skola utan skolhälsovård blir en brutal plats, grundad på tanken att barn varken har behov eller känslor. Det är grymt att dra undan den enkla möjligheten att få barn att känna sig sedda, att snabbt ge dem lättnad och hjälp.

*En skola utan skolhälsovård blir  
en brutal plats grundad på  
tanken att barn varken har behov  
eller känslor.*



*Idag är det rektor som  
är medicinskt ansvarig  
och har i uppdrag att  
genomsyra  
skolans arbete med  
begreppet hälsa.  
Men rektor saknar  
medicinsk utbildning.*



## ETT FOLKHÄLSOINSTITUT INOM SKOLANS VÄGGAR

TILL SKOLHÄLSOVÅRDENS UPPGIFTER hörde att agera för sunna levnadsvanor, det vill säga att vara ett lokalt verkande folkhälsoinstitut. Uppdraget innebar att i skolans värld utföra preventivt arbete som ledde till god psykisk och fysisk hälsa. Det handlade om allt från att lära barnen vikten av ett hälsosamt leverne till att aktivera hela skolan i hälsoarbetet kring kost, idrott, rörelse och kroppsuppfattning.

Skolhälsovården stod för en bred medicinsk och psykosocial kunskap så att alla barn, även de med bristande engagemang hemifrån och de som saknade närvarande föräldrar, t ex ensamkommande flyktingbarn, skulle få samma förutsättningar till optimal hälsa.

Detta arbete grundade sig på medicinska fakta från medicinskt utbildad personal. Eftersom lokala folkhälsoinstitut fanns i varen-  
da skola i hela Sverige nådde samma budskap alla skolbarn.

I OCH MED NUVARANDE SKOLLAGS INFÖRANDE försvann både skolhälsovården och uppdraget att vara ett lokalt verkande folkhälsoinstitut i skolan. Idag är det rektor som har i uppdrag att genomsyra skolans arbete med begreppet hälsa. Det kan innebära positiva åtgärder, ofta angående arbetsmiljön i skolan, t ex med begränsningar av buller, bättre luft och belysning. Men rektor saknar medicinsk utbildning och har kanske inte folkhälso-  
tänket. Vem ska då ansvara för att medicinsk information om

rätt kost, motion, sömn, sex, mobil- och dataanvändning, våld och transkulturella frågor når ut till alla skolelever?

Istället söker sig många unga och deras föräldrar till sociala medier för att få information. Där är det lätt att bli en måltavla för fake news och konspirationsteorier. Inte minst när det gäller vaccinen mot covid-19 har vi kunnat se det mönstret. Vaccinmotståndet under covid-19-pandemin har på sina ställen varit stort. Vaccinationstäckningen är klart lägre bland utlandsfödda och i områden där folk från andra länder bor.

Med narkolepsifallen efter vaccinet mot svininfluensa i minnet är det inte konstigt att många är rädda. Men man kan vara mot vaccinering också av andra anledningar. Motsättningarna frodas. Den som är emot vaccin hittar likasinnade på sociala plattformar och i andra kanaler.

Med en fungerande skolhälsovård byggd på ömsesidig dialog hade vi på ett enkelt sätt kunnat bemöta motståndet. Om de skeptiska föräldrarna litat på att det fanns någon i skolan som hade fakta och som de kunde prata med, hade skolhälsovården sakligt kunna berätta hur vaccinen mot covid-19 fungerar. Det var skolhälsovårdens styrka: när förtroendet redan är etablerat blir dialogen så mycket enklare.

EN DIALOG SKULLE ÄVEN HA BEHÖVTS för att öka förståelse för hur smittspridningen av viruset sker. Barn har hållits hemma från skolan av föräldrar som varit rädda för att barnen ska bli smittade där. Samtidigt kanske föräldrarna jobbat inom hemsjukvården eller andra yrken med mycket kontakt med människor, och familjen bott trångt. Med en fungerande skolhälsovård hade föräldrarna kunnat bolla dessa frågor med en påläst person i sekretess.

När en situation med många medicinska frågetecken tidigare uppstod kunde skolhälsovårdens läkare och sjuksköterskor snabbt nå ut till eleverna med baskunskaper grundade på vetenskap och forskning och presentera dem på ett sätt som var enkelt att ta till sig. I radio och tv är det självklart att en medicinsk expert får förtydliga fakta när en hälsovårdsrelaterad fråga diskuteras. Det är svårt att förstå varför andra regler ska gälla inom skolan.

**FÖR ATT LYCKAS GENOMFÖRA HÄLSOFÖRÄNDRINGAR** behöver vi få med både barn och föräldrar. Det gäller kost, motion, skärmtid och många andra faktorer. Ett framgångsrikt exempel på de positiva effekterna av skolhälsovården som lokalt folkhälsoinstitut var det arbete mot rökning som jag själv genomförde som skolöverläkare i Solna kommun. I förlängningen ledde det till lagen om 18-årsgräns för inköp av tobak och en kraftig minskning av rökning i Sverige. Det projektet är beskrivet i nästa kapitel.

*Skolhälsovården stod för gedigen medicinsk kunskap, en motvikt till fake news och konspirationsteorier.*



# RINGAR PÅ VATTNET

UNDER MIN TID SOM SKOLÖVERLÄKARE I SOLNA kom jag vid ett tillfälle i oväntat upprörd diskussion med en tonårsflicka. Hon var rasande över att jag propagerade för att eleverna inte skulle röka. Vi hade ett aktivt arbete mot rökning på skolorna där jag arbetade och pratade om "A non smoking generation". Den här tjejen och hennes kompisar tyckte det var absurt att rikta in ansträngningarna på de unga.

"Ingen pratar om föräldrarna, fast det är de som röker!" Jag blev överrumplad av ilskan och kraften i utbrottet och kände mig först orättvist påhoppad. Det tog dock inte många minuter innan jag insåg att hon hade rätt. Där och då föddes en idé om att rikta min kraft mot föräldrarna. Men hur skulle jag nå dem?

Det var känt att nikotinet skapade ett större beroende än hasch och marijuana. Gradvis nedtrappning via nikotinplåster och -tuggummi skulle kunna minska nikotinberoendet. Den typen av hjälpmedel var ganska dyra och såldes bara på apotek på den här tiden.

Jag letade efter lämpliga samarbetspartners och kontaktade Centrum för Tobaksprevention och cancerpreventiva enheten på Karolinska institutet. Professorerna där blev eld och lågor. "Jättebra, om vi verkligen lägger manken till skulle vi kunna sjösätta projektet inom två år", sa den ene. Det var inte den tidsram jag hade tänkt mig. Istället ringde jag ett läkemedelsföretag för att höra om jag kunde få gratis nikotinersättnings-

medel till ett försök. Det blev ja direkt. Inom en månad var vi igång. I förberedelserna ingick att hyra biografen Skytten i Solna centrum en dag. Sedan skrev jag ett enda brev som gick ut till alla föräldrar till skolbarn i Solna, via samtliga rektorer. Det löd:

"Unik chans i Solna. Kom till biografen Skytten och lär er om rökning och hur det påverkar hjärnan. Träffa skolläkare för att få nikotinersättningsmedel." Gensvaret blev enormt. Jag fick hyra Skytten i ytterligare en dag och biografen blev fullsatt båda dagarna. Professorerna kom dit och föreläste om hur hjärnan reagerar när den får nikotin, och om hur passiv rökning gjorde barnen till nikotinister.

Alla föräldrar som ville sluta röka fick under tiden som följde träffa skolöverläkaren, dvs mig, och fylla i en rökanamnes, en redogörelse för sina rökvanor. Det framgick att många rökte redan innan morgonkaffet – då är man per definition nikotinist. I nästa steg fick de nikotinplåster som varade i 24 timmar. Det ger tillräckligt mycket nikotin för att minska abstinensen. Man kan sedan trappa ner över tre månader.

*Barn och föräldrar kunde mötas  
för att nå samma mål,  
att få föräldrarna att sluta röka.*



Det stora med detta relativt enkla projekt var att jag fick föräldrar och barn att samverka. Barnen var livrädda för att föräldrarna skulle dö på grund av rökningen. Många av de rökande föräldrarna var ensamstående. Barnen hade sagt till dem hundra gånger att sluta röka vilket bara gjort föräldrarna arga. Samtidigt hade dessa mammor och pappor samma rädsla. Tänk om jag faktiskt dör i en rökrelaterad sjukdom, vad händer då med mina barn?

Nu kunde barn och föräldrar mötas för att nå samma mål. Aldrig hade jag kunnat drömma om hur makalöst de stöttade varandra. 40 procent av deltagarna i experimentet blev rökfria.

Responsen blev oerhört positiv också på andra håll. Tidningarna skrev om projektet, jag intervjuades i Aktuellt. Dåvarande socialminister Ingela Thalén ställde upp på föräldramöten om rökning och skolelever – fast hon var rökare själv. Hon trodde inte på att ta bort rökrutor men visade med sin närvaro att mitt projekt var bra.

Jag genomförde antirökprojektet två år i rad. Varje omgång satt jag 3-4 gånger i enskilda samtal med föräldrarna som ville sluta röka. Jag försökte förstå deras situation och lärde mig mycket nytt under samtalen. Många av föräldrarna som var så sympatiska och rara berättade att de hade barn som varje morgon startade ett tredje världskrig, drog upp mammas pelargonier eller rev sönder morgontidningen. Samtidigt började det komma kunskap om något som kallades för DAMP och Aspergers syndrom.

Samtalen gav stöd åt mina tankar om att vi skulle utreda barn som hade en viss typ av svårigheter. Förmodligen fanns det en medicinsk orsak. Idag talar mycket forskning för att det finns en stark koppling mellan att utsättas för tobaksrök och ADHD.

Kanske handlar det inte om nikotinet i sig utan om andra kemiska substanser som röken innehåller som påverkar barnet.

I januari 1995 föreslog jag i en debattartikel i DN en åldersgräns för tobak på 20 år, och fick med mig professorerna från projektet, den välkända läkaren Arne Ljungqvist med flera. Inom ett år tog riksdagen ett beslut om att införa en sådan lag. Projektet var unikt i världen och gav mig Solna stads första miljöpris. Med tiden bidrog det också till att jag utnämndes till hedersdoktor vid Karolinska institutet.

Antirökprojektet är ett starkt exempel på hur den skolhälsovård som tidigare fanns kunde arbeta som ett lokalt folkhälsoinstitut och nå och involvera både föräldrar, barn och samhälle.

Cancerpreventiva enheten vid Onkologiskt centrum på Karolinska sjukhuset gjorde en utvärdering av projektet.<sup>7</sup> Av de enkäter vi bad deltagarna i projektet att fylla i framgick att närmare 93 % av de som svarade ansåg att det var viktigt att skolhälsovården höll i projektet och 82 % att det var viktigt att de fått träffa skolläkare och skolsköterskor med specialutbildning i tobaksfrågor. 62 % tyckte att det var mer naturligt att gå till skolhälsovården än till t ex en rökavvänjningsklinik för att få hjälpen. Hela 99 % tyckte att det var viktigt att skolhälsovården brydde sig om både föräldrar och barn.

*Ett relativt enkelt projekt genomfört av  
skolhälsovården ledde till en  
ny lag om åldersgräns för tobaksinköp.*

*Den skolhälsovård  
som fanns förr fungerade  
som ett heltäckande  
skyddsnät, lika för  
alla barn oavsett etnicitet  
och socialgrupp.*



## DEN MEDICINSKA HÄLSOVÅRDEN HAR EN SJÄLVKLAR PLATS I SKOLAN

HÖSTEN 2021 OCH VINTERN 2022 har nyhetsflödet dominerats av gängrelaterad kriminalitet och skjutningar, utanförskap och våld. Gemensamt för de flesta som intervjuas om orsaker och åtgärder – politiker, poliser, socialtjänstemän och föräldrar – är åsikten att samhället måste arbeta förebyggande. Om den onda spiralen ska gå att stoppa behöver barnen som riskerar att dras in i gängen hittas tidigt. Barnen och deras föräldrar ska identifieras, få stöd och tillsammans hamna rätt.

Den skolhälsovård som en gång fanns var en självklar plats för att göra just detta. Hos oss mötte vi barn och föräldrar, undersökte, samtalande och lotsade vidare vid behov. Ett av alla de tillstånd vi kunde hitta och uppmärksamma var ADHD. Idag vet vi att personer med ADHD lättare hamnar i kriminalitet och är överrepresenterade på landets fängelser.<sup>8</sup> Barn med ADHD, i synnerhet oupptäckt, löper en ökad risk att dras in i gängen. Äldre kriminella får snabbt syn på barn som är impulsiva och gillar snabba, farliga, spännande saker.

Ett barn med ADHD som tidigt fångas upp och diagnostiseras får möjlighet att förstå sin egen identitet och bygga upp sin självkänsla. Det får förutsättningar att bli medvetet om sin impulsivitet och längtan att göra saker som är härliga för stunden. Vuxenvärlden kan hjälpa det att hitta alternativ som parcour,

idrott, klättring eller musik. Med stöd av föräldrar och rätt vård ges barnet och familjen en helt annan chans.

När något går snett för ett barn poängteras ofta vikten av en fungerande kommunikation mellan familj och skola. En sådan kommunikation bygger på ömsesidigt förtroende sedan barnet började skolan. När detta förtroende saknas uppstår en stor frustration, sorg och ilska.

I reportage möter vi förtvivlade föräldrar som känner maktlöshet och inte kan förstå varför ingen kan hjälpa dem och deras barn. Samtidigt framgår att många av dessa föräldrar kontaktats av socialtjänsten när barnen var mindre och hade problem som uppmärksammats i skolan. Föräldrarna ville då inte ta emot hjälp eftersom det cirkulerat historier om att de kan bli av med vårdnaden om sina barn. De har både saknat kunskap om hur den svenska socialtjänsten och lagen fungerar, men framför allt saknat förtroende för samhällets åtgärder.

Den skolhälsovård som tidigare fanns fungerade som första linjens vård. Den hade med lätthet upptäckt barn som var i riskzonen och skapat ett ömsesidigt förtroende med föräldrar och barn. Skolhälsovården var en självklar och lättillgänglig plats där föräldrarna i sekretess vågade berätta om hur de själva och deras barn mådde. Skolläkaren och skolsköterskan kunde under trygga former skapa samtal där föräldrarna vågade öppna sig och samtidigt fick hjälp att förstå hur det svenska samhället fungerade och vilket stöd de kunde få.

Den skolhälsovård som fanns förr fungerade som ett heltäckande skyddsnät, lika för alla barn, oavsett socialgrupp och etnicitet. Idag riskerar vi en situation där något förtroende aldrig får en chans att byggas upp. Skolhälsovården är borttagen och skollagen säger numera att läraren ska vara den som först möter barns oro.

Läraren är skyldig att rapportera det man får reda på till rektor, som i sin tur är skyldig att göra en orosanmälan till socialtjänsten.

**KOSTNADEN FÖR SKOLHÄLSOVÅRDEN ÄR MARGINELL.** En skolsköterska eller skolläkare har snabbt tjänat in sin livslön om bara ett barn får sitt hjärtfel, sin glutenintolerans eller sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning uppmärksammas. En insats av första linjens vård – som skolhälsovården utgjorde – ger mångdubbel utdelning i livets senare skede. När det gäller hjälp som hindrar att en elev i framtiden blir arbetslös och utslagen ur samhället eller går vidare till kriminella kretsar och hamnar i fängelse, är den samhällsekonomiska vinsten oerhörd. Därutöver kommer den mänskliga vinsten, att slippa det ofattbara lidande som annars följer för alla inblandade.

Intressant att notera denna tredje pandemivinter är hur det vaccinationsarbete som alltid ålagts skolhälsovården nu hanteras. Vaccinering mot covid-19 för barn och unga inleddes under hösten 2021 på skolor i Sverige, men utförs inte av skolsköterskorna utan av utomstående aktörer som regionerna upphandlat.

Med en heltäckande medicinsk skolhälsovård hade det varit självklart att skolsköterska och skolläkare, välkända ansikten för eleverna, stått för vaccinationen. Så var det alltid tidigare. Inga kostnader för upphandlade vaccinatörer hade behövt tillkomma. Nu utnyttjar dessa inköpta leverantörer av tjänsterna skolans lokaler samt skolsköterskornas administrativa tid.

Man kan spekulera i om det finns en oro hos landets rektorer att i egenskap av skolans högsta medicinska ansvariga behöva stå till svars för medicinska följder som de inte har kompetens för. Genom att köpa in vaccineringstjänster kringgår man detta ansvar.

*Varken regering  
eller utredare  
verkar ha förstått att  
någon generell  
hälso- och sjukvård inte  
längre existerar  
inom skolans värld.*



## POLITISKA BESLUT PÅ FELAKTIGA GRUNDER

TROTS ATT DET ÄR ÖVER ETT DECENNIUM SEDAN den lagstiftade, jämlika skolhälsovården med skolläkare och återkommande hälsoundersökningar för alla elever, i alla skolor, försvann, verkar få känna till denna förlust. Inte ens på högsta politiska nivå har man förstått hur den påverkat hälsovården för barn och unga.

Ett högaktuellt exempel är den utredning om vård för dessa grupper som nyligen fått sitt slutbetänkande (**SOU 2021:78**). 2019 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att *"se över förutsättningarna för en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga"*. I oktober 2021 kom slutbetänkandet med titeln *"Börja med barnen!"*. Där står att läsa att *"Syftet med uppdraget är att uppnå en mer jämlik vård som innefattar hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga i hela landet"*.<sup>9</sup>

DEN SOM LÄSER SLUTBETÄNKANDET kan förledas att tro att det idag finns en sammanhållen, god och nära vård för barn och unga, som myndigheterna ska försöka förbättra. Så är inte fallet. Ingen tog över de uppgifter som skolhälsovården stod för fram till införandet av 2011 års skollag. Följderna drabbar dagligen mängder av barn i skolåldern och deras anhöriga.

Slutbetänkandet innehåller rena felaktigheter. Där står t ex: *"Barn- och ungdomshälsovården möter alla barn och unga under deras uppväxttid och har förutsättningar för att främja hälsa, uppmärksamma behov och sätta in tidiga insatser för att förebygga att*

*ohälsa utvecklas under barndomen och även i vuxen ålder".<sup>10</sup>*

Verkligheten ser annorlunda ut. Alla barn och unga kommer inte i kontakt med vården. Sedan skolhälsovården med sina återkommande klassundersökningar försvann kan en elev på väg att lämna gymnasiet ha haft sitt sista möte med en läkare på barnavårdscentralen. Och hur ska tidiga, förebyggande insatser kunna göras när ingen screening på barn och unga genomförs, varken i skolan eller någon annanstans?

Det är som om varken regering eller utredare förstått att någon generell hälso- och sjukvård inte längre existerar inom skolans värld.

I slutbetänkandet står även att läsa att *"Syftet (med uppdraget) är också att genom insatser i den nära vården för barn och unga med psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, BUP".<sup>11</sup>*

Redan idag är primärvården överlastad. Unga som gamla patienter får köa länge för en läkartid. Det är svårt att förstå hur primärvården ska kunna avlasta BUP i det läget. Men den skolhälsovård som fanns före 2011 gjorde just detta. Genom att verka som första linjens vård avlastade vi BUP genom att finnas till hands för eleverna med samtal, göra en första bedömning och skriva remisser.

*Skolhälsovården försvann i tysthet.  
Ingen förstod konsekvenserna.*



*Om beslutsfattarna verkligen  
menar allvar med att börja med barnen -  
återinför skolhälsovården!*



VÄRT ATT NOTERA I SLUTBETÄNKANDET är även att Socialstyrelsen föreslagit att fler uppgifter om barn och unga ska kunna behandlas i hälsodataregister. Men hur ska det vara möjligt när man samtidigt fastslår att elevhälsans medicinska insatser inte kommer att följas, eftersom Socialstyrelsen bedömt att verksamheten inte är primärvård? *"Det innebär att en stor del av hälsan hos barn och unga mellan 6 och 20 år inte kommer att följas", skriver utredarna 12. Utlåtandet är anmärkningsvärt på två sätt. Dels för att elevhälsans medicinska insatser inte ska behandlas i registret, dels för att utredarna tror att en stor del av hälsan hos barn och unga mellan 6 och 20 år sköts av elevhälsans medicinska insatser. Sedan mer än ett decennium tillbaka är det inte längre så.*

*Skolhälsovården försvann i tysthet. Ingen förstod konsekvenserna. Om beslutsfattarna verkligen menar allvar med att börja med barnen – återinför skolhälsovården!*



# FRAMTIDEN

## **DEN 1 JANUARI 2020 BLEV FN:S BARNKONVENTION SVENSK LAG. DÄR STÅR BLAND ANNAT ATT:**

- ♥ Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.
- ♥ Barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn.
- ♥ Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas.
- ♥ Båda föräldrarna har gemensamt det primära ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. De ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa.
- ♥ Ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället.
- ♥ Barnet har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Det är svårt att se att dessa punkter återspeglas i svensk elevhälsa, som inte har något sjukvårdsuppdrag. Skolhälsovården försvann i tysthet utan att någon verkar ha förstått konsekvenserna. Om beslutsfattarna verkligen menar allvar med att återskapa en jämlik vård för alla barn i Sverige återstår bara en sak att göra - återinför skolhälsovården!

**BARNEN ÄR FRAMTIDEN.  
LÅT FRAMTIDEN VARA BARNENS.**

## Referenser

- Skollagen (2010:800), kapitel 2, §25 - 28
- Skollagen (1985:11)
- Vägledning för elevhälsan, utgiven av Socialstyrelsen och Skolverket. Tredje upplagan från 2016. Artikelnummer 2016-11-4.
- Elevhälsan i den nya skollagen, handbok för skolans personal, tredje upplagan 2019. Norstedts juridik. Boken är skriven av framlidne Lars-Åke Johnsson. Han var under sin yrkesverksamma tid bland annat domare, ställföreträdande generaldirektör och ordförande i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Lars-Åke Johnsson ägnade många år åt lagstiftningsarbete i medicinsrättsliga frågor och åt att lösa praktiska problem i skolornas elevhälsa. "Elevhälsan i den nya skollagen" är den handbok som skolans personal använder för att tolka lagen och tillämpa den i elevhälsan.
- Skolhälsovård - en handbok. Eek Fellenius 1979, Liber förlag.
- Skolhälsovård i brännpunkt. Handbok. Cernerud, Grundberg, Strandell. 1986. Skolöverstyrelsen B86:2, Liber förlag.
- Skolhälsovården 1998. Socialstyrelsen 1998-03-010.
- FN:s barnkonvention, sedan den 1 januari 2020 lag i Sverige.
- Socialdepartementets slutbetänkande "Börja med barnen" (2021:78).

## Referenser till fotnoter i text

- 1 Skollagen (2010:800) 2 kap. 25§ andra stycket.
- 2 Elevhälsan i den nya skollagen, L-Å Johnsson 2019, sid 52.
- 3 Elevhälsan i den nya skollagen, L-Å Johnsson 2019, sid 51.
- 4 "...lagstiftaren har i en kort mening i 2 kap. 25§ första stycket i den nya skollagen (2010:800) formulerat det övergripande målet för elevhälsan: Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas." Elevhälsan i den nya skollagen, L-Å Johnsson 2019, sid 44.
- 5-6 Har alla barn i grundskolan förutsättningar att klara av läroplanens krav? Professor Christopher Gillberg, professor Elisabeth Fernell et al. Läkartidningen 2018;115:EY3L.
- 7 Cancerpreventiva enheten vid Onkologiskt centrum på Karolinska sjukhuset. 1997. Rapport nr 10. Föräldrar som målgrupp i skolhälsovårdens tobaksarbete. En utvärdering av ett interventionsprojekt i Solna. ISSN 1400-769x.
- 8 Attention Deficit Hyperactivity Disorder in prison inmates. Thesis Ylva Ginsberg, 2012. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), anti sociality and delinquent behavior over the lifespan. Retz, Ginsberg et al. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 120 (2021) 236–248.
- 9 SOU 2021:78, sidan 199.
- 10 SOU 2021:78, sidan 16.
- 11 SOU 2021:78, sidan 199.
- 12 SOU 2021:78, sidan 144.

## Artikel 1

Ett barn – det är varje människa under 18 år.

## Artikel 2

Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

## Artikel 3

Barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn.

## Artikel 5

Föräldrarna har det yttersta ansvaret för barnet och ska utifrån utvecklingen av barnets egen förmåga säkerställa att det får kännedom om och hjälp i att utöva sina rättigheter.

## Artikel 6

Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas.

## Artikel 18

Båda föräldrarna har gemensamt det primära ansvaret för barnets uppföstran och utveckling. De ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa.

## Artikel 23

Ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället.

## Artikel 24

Barnet har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård och rehabilitering.

**Källa:** Rädda Barnens korta version av Barnkonventionen

## Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter

I det här kapitlet sammanfattar vi elevhälsans uppdrag och åskådliggör vad elevhälsan behöver göra för att utföra uppdraget. Syftet är att ge en utgångspunkt för det lokala elevhälsoarbetet.

Uppdragsbeskrivningen utgår från skollagen och dess förarbeten. Beskrivningen av arbetsuppgifter bygger på underlag från samråd med företrädare för elevhälsans yrkesgrupper och lagstiftning.

## Elevhälsan – en resurs för hälsofrämjande skolutveckling

Elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Begreppet *hälsofrämjande skolutveckling* används av Skolverket för att beteckna att hälsoarbete i skolan är en del av en långsiktig skolutvecklingsprocess. Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling.<sup>59</sup> Skolans uppdrag är alltid att anpassa den pedagogiska verksamheten efter varje elevs behov samt att skapa förutsättningar för fortsatt lärande.<sup>60</sup> Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och elevhälsans personal ska även stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.<sup>61</sup> Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därmed närmare skolans uppdrag. En god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan [38]. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för alla elever.<sup>62</sup>

Arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övrig personal i skolan samt att det finns kompetens att tillgå för detta arbete.<sup>63</sup> Elevhälsoarbetet bedrivs i skolans alla miljöer, inte minst i klassrummet där läraren spelar en central roll. Elevhälsan behöver samverka med den pedagogiska personalen för att utveckla skolans arbets- och lärandemiljöer.

Det pedagogiska arbetet vid en skolenhet ska ledas och samordnas av en rektor som särskilt ska verka för att utbildningen utvecklas.<sup>64</sup> En hälsofrämjande skolutveckling syftar till att elever ska nå kunskapsmålen och omfattar allt det arbete i skolan som innebär att eleverna kan nå målen – att bli motiverade, få lust till lärande, få bra återkoppling på sina uppgifter etcetera. Det innebär också värdegrundsarbete för att skapa goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare. Det är rektor som ansvarar för

<sup>59</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>60</sup> Skolverkets allmänna råd om arbete med åtgärdsprogram för elever i behov av särskilt stöd (2013), s. 24.

<sup>61</sup> 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165, s. 656–657.

<sup>62</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–278.

<sup>63</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>64</sup> 2 kap. 9 § skollagen.

skolans inre organisation<sup>65</sup> och som kan verka för att sprida ett arbetssätt som innebär ett kollegialt lärande [38]. Alla som arbetar i skolan ska enligt läroplanen för de obligatoriska skolformerna samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande.<sup>66</sup>

## Elevhälsans uppdrag

Vad är då elevhälsans uppdrag? I förarbetet till skollagen står bland annat detta:

*[...]elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa.<sup>67</sup>*

*Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.<sup>68</sup>*

*I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.<sup>69</sup>*

<sup>65</sup> 2 kap. 9–10 §§ skollagen.

<sup>66</sup> Lgr11 2.2 Kunskaper. Jfr Lgr11 2.1 Kunskaper. Se även Lgr11 2.3 och Lgr 2.3 Elevernas ansvar och inflytande.

<sup>67</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656.

<sup>68</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>69</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

Punkterna i texttrutan nedan är en tolkning och sammanfattning av lagstiftarens intentioner i uppdraget för elevhälsans arbete, som de uttrycks i förarbetet till skollagen. I bilaga 4 finns en redogörelse för vad skollagen säger om elevhälsa.

### Sammanfattning av elevhälsans uppdrag

Det ingår i elevhälsans generellt riktade arbete att

- främja elevers lärande, utveckling och hälsa<sup>70</sup>
- förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter<sup>71</sup>
- bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa.<sup>72</sup>

Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att

- bidra med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål<sup>73</sup>
- undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa<sup>74</sup>
- uppmärksamma och på rektorns uppdrag utreda orsaker till inlärningsproblem<sup>75</sup>
- uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa<sup>76</sup>
- bidra med åtgärder och anpassning för varje enskild elev i behov av särskilt stöd.<sup>77</sup>

## Elevhälsans arbetsuppgifter

Utifrån uppdragsbeskrivningen ovan går det att formulera vilka arbetsuppgifter elevhälsan behöver utföra för att fullfölja uppdraget. I texttrutan nedan finns exempel på arbetsuppgifter som gäller för hela elevhälsan. Därefter följer beskrivningar av vad som kan ingå i respektive insats arbetsuppgifter.

<sup>70</sup> Prop. 2009/10:165 s.656.

<sup>71</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276–278 och 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>72</sup> Prop. 2009/10:165 s. 656.

<sup>73</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

<sup>74</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>75</sup> Prop. 2009/10:165 s. 277, 291 samt 3 kap. 8 § skollagen.

<sup>76</sup> 2 kap. 25 § skollagen och prop. 2009/10:165 s. 276.

<sup>77</sup> Prop. 2009/10:165 s. 276 och s. 656–657.

### Exempel på arbetsuppgifter som gäller alla insatser

Det generella arbetet kan innebära att elevhälsan

- samverkar med skolans pedagogiska personal i arbetsmiljöfrågor samt i det övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- bistår skolledningen med information, råd och utredningar i frågor som har betydelse för elevernas lärande, utveckling och hälsa
- arbetar för en säker och god arbets- och lärandemiljö för eleverna
- uppmärksammar förhållanden i elevernas närmiljö som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet och kränkningar
- tar del av aktuell vetenskaplig utveckling inom relevanta områden för att utveckla elevhälsans arbete
- samarbetar kontinuerligt och strukturerat med pedagogisk och annan personal på skolan
- samverkar med landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst, ungdomsmottagningar och tandvård.

Det individuellt riktade arbetet kan innebära att elevhälsan

- är delaktiga i uppgiften att identifiera och åtgärda problem i elevens lärande, utveckling och hälsa
- deltar i arbetet med att anpassa undervisningen till varje elevs förutsättningar
- aktivt bistår elever som behöver särskilt stöd.

### Elevhälsans medicinska insats

Utöver de exempel på arbetsuppgifter för alla insatser som nämns ovan kan det för elevhälsans medicinska insats bland annat ingå att

- tillföra medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete
- vid hälsobesök tidigt identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av särskilt stöd eller andra insatser
- i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa
- ge handledning och konsultation till skolans övriga personal
- bevaka elevernas vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer kan erbjudas om det finns behov samt fullfölja vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram<sup>78</sup>
- bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute i verksamheter och vid yrkesvägledning
- ta till vara kunskap om elevernas hälsa i skolans arbete.

<sup>78</sup> Se Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:6) om vaccination av barn samt kapitlet om vaccinationer.

## Bilaga 4. Skollagen om elevhälsa

Elevhälsan regleras i skollagen 2 kap. enligt följande.

### Elevhälsans omfattning

25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.

För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

26 § En huvudman för kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 §.

### Hälsobesök

27 § Varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Det första hälsobesöket får göras under utbildningen i förskoleklassen i stället för under utbildningen i en sådan skolform som avses i första stycket. Varje elev i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.

### Enkla sjukvårdsinsatser

28 § Elever som avses i 27 § får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.



## *Om författaren*

*Sophie Ekman Wretlind* var under 40 år verksam som skolläkare.

Under 30 av de åren var hon även skolöverläkare i Solna.

Sophie Ekman Wretlind genomförde som skolöverläkare en framgångsrik kampanj för att få barn och föräldrar att inte röka. Projektet och debatten kring det bidrog till att Sverige fick en lag om åldersgräns för inköp av tobak.

1987 var Sophie Ekman Wretlind med och grundade Stiftelsen Läkare mot AIDS Forskningsfond där hon är fundraiser. Stiftelsen delar fortfarande ut miljoner varje år till forskning om hiv.

Sophie Ekman Wretlind har i media varit en flitig debattör om barns rätt till hälso- och sjukvård. Hon har arbetat hårt för att samhälle och skola tidigt ska bidra till att upptäcka neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autism.

Sophie Ekman Wretlind blev medicine hedersdoktor vid Karolinska institutet 2019.

